DE LA UN EPILOG TRIST, LA CONCEPȚIA DESPRE MEDICINA SPORTIVĂ

În ziarul nostru nr. 343, din 23 octombrie, a fost publicat articolul intitulat „Un caz față de care nu putem rămîne simpli martori îndurerați". În cuprinsul său erau descrise împrejurările în care a decedat fotbalistul Stătescu, fost jucător la Politehnica Galați și fuseseră înserate punctele de vedere ale celor veniți, în contact cu acest nefericit epilog. Dificultățile legate de înțelegerea aprofundată a tuturor implicațiilor concentrate în acest accident, reprezintă o circumstanță atenuantă pentru intervalul la care apare acest grupaj cu intenții concluzive.

Academician profesor dr. C. C. ILIESCU — director al ASCAR:

CERCETAREA EREDITĂȚII, EXAMINĂRI APROFUNDATE, MEDICI CU PROFIL DE CARDIOLOGIE

— Am dori să cunoaștem punctul dv. de vedere pe marginea acestui caz de ateromatoză, la un sportiv de performanță în vîrstă de 29 de ani.

— Cazul se încadrează într-o problemă actuală, cu implicații din ce în ce mai serioase. Leziuni precoce de ateromatoză ale vaselor inimii apar tot mai frecvent și descoperirea lor într-o fază incipientă se realizează cu destulă dificultate. Existența lor nu are nici o legătură cu practicarea sportului.

Chestiunea ne frămîntă foarte mult. Instituția noastră și-a propus să examineze preventiv un mare număr de copii. Interesează și contează, în serioasă măsură, ereditatea, bolile de care au suferit părinții, bunicii sau rudele colaterale. Acolo unde există o ereditate încărcată (hipertensiune arterială, diabet etc.), urmașii pot ajunge coronarieni, pot suferi de îmbolnăvirea arterelor inimii. Această eventualitate, această primejdie virtuală trebuie adusă la cunoștința tinerilor, cei în cauză trebuie învățați ce mod de viață și de alimentație să urmeze pentru prevenirea ei. Subiecții la care mă refer au nevoie și de un atent control medical.

— Vă rugăm să transferați datele acestei entități de patologie generală la cazul special al sportivilor de performanță. Ce atitudine preventivă propuneți?

— Sînt valabile aceleași idei, doar cu un accent suplimentar. Medicii au datoria să cunoască foarte bine antecedentele patologice familiale ale copiilor, tinerilor sau adulților sportivi. Dacă se va descoperi o ereditate ca cea amintită, subiectul nu va fi oprit să practice sportul dar va fi examinat de zece ori mai atent, fiindcă, în cazul său, există posibilități mai mari de îmbolnăvire.

— Vă invităm să treceți de la aceste esențiale principii la cîteva elemente concrete pe care ar trebui să le includă controlul medical al sportivilor de performanță.

— Mai întîi este necesar ca medicii investiți cu această responsabilitate să aibă un pronunțat profil de cardiologie. În cazul sportivilor este incomparabil mai important să știi dacă are inima sănătoasă, decît cum să-i fie tratată o entorsă sau o leziune musculară. O investigație completă pe linie cardiovasculară, include obligatoriu electrocardiograma în repaos și în efort, examenul de fund de ochi, dozarea de lipide și de colesterol etc. Sînt necesare trei-patru examinări complexe pe an. În același timp, trebuie explicat sportivilor de ce este necesar să nu evite contactul cu medicii și convinși să adere la un regim de viață și de alimentație corecte. CAZUL AFLAT ÎN DEZBATERE MAI RIDICĂ ÎNSĂ O CHESTIUNE DE PRINCIPIU: ATENȚIA DEOSEBITĂ CE TREBUIE ACORDATĂ VIROZELOR PULMONARE ȘI GRIPEI. ÎN UNELE ȚĂRI ORICE BOLNAV DE GRIPĂ STĂ OBLIGATORIU LA PAT CÎTEVA ZILE. O stare de gripă nu înseamnă că arde casa, dar s-a declanșat un incendiu. ÎN CAZUL SPORTIVILOR, EFORTUL NU TREBUIE RELUAT DECÎT ATUNCI CÎND URMĂRILE AFECȚIUNII VIROTICE AU FOST TOTAL AMENDATE.

Dr. Bradu FOTIADE — specialist în explorări funcționale și dr. Daniel CONSTANTINESCU — cardiolog:

„CONTROLUL MEDICO-SPORTIV PREZINTĂ DEFICIENȚE ÎN MAJORITATEA UNITĂȚILOR TERITORIALE"

— În ce mod considerați că ar trebui să fie examinați din punct de vedere cardiovascular sportivii de performanță, pentru aprecierea corectă a stării lor de sănătate (examene, periodicitate etc)?

— Frecvența cazurilor de sportivi fruntași care nu sînt în deplină stare de sănătate este surprinzător de mare, dacă urmărim cazuistica unităților medicale sportive centrale.

Pentru sportivii de performanță este necesar să se efectueze controale medicale periodice, de cel puțin două ori pe an, la un centru de înaltă calificare. Examenul trebuie făcut pe două planuri distincte, unul care apreciază aptitudinile fiziologice ale sportivului și, un altul, diversificat pe specialități, cu scopul de a controla starea de sănătate (interne, chirurgie, endocrinologie, neurologie, stomatologie, psihologie, radiologie, ECG, EEG, laborator etc), executat de specialiștii din unitate, sau în colaborare cu rețeaua sanitară teritorială.

O importanță capitală pentru cunoașterea evoluției stării de sănătate o are evidența medicală a fiecărui sportiv materializată într-un dosar, în care să fie cuprinse concluziile tuturor examenelor periodice, precum și observațiile efectuate zi de zi de către medicul echipei sau al lotului. Acest dosar trebuie să-l urmărească pe sportiv oriunde s-ar afla.

Credem că îndrumarea metodologică pe plan medical a rețelei de specialitate (cu o altă exprimare „baremul de examene") nu trebuie făcută de către comisiile medicale de pe lîngă federațiile de sport, ci de către Direcțiile din Ministerul Sănătății. La ora actuală sistemul de control medico-sportiv prezintă deficiențe în majoritatea unităților teritoriale, în special în domeniul examenelor de specialitate, atît în cazul sportivilor confirmați, cît mai ales la cei din loturile de juniori și începători.

— Cum apreciați apariția unui caz de ateromatoză la un sportiv de performanță în vîrstă de 29 ani?

— Ateroscleroza cu manifestări cardiace trebuie socotită ca fiind o excepție sub 30 de ani. Subliniem însă faptul că o ateroscleroză la tineri corespunde unui viciu metabolic care poate fi accelerat de o alimentație exagerată în grăsimi, așa cum deseori o găsim la sportivi.

Ateromatoza este un proces degenerativ metabolic care poate începe chiar de la vîrsta copilăriei. Formarea plăcilor de aterom (depunere de grăsimi în peretele arterelor mari) nu înseamnă întotdeauna boală; pînă la un punct, ateromatoza poate fi concepută ca un proces de uzură, nu neapărat în sens mecanic ci mai mult în sens metabolic. Procesul de ateromatoză devine „boală" (ateroscleroză) atunci cînd produce manifestări decelabile, legate în special de stînjenirea fluxului arterial într-un anumit teritoriu (ischemie).

— Cum apreciați cazul în speță și cum ar putea fi depistate leziunile ateromatozice într-un stadiu precoce?

— Este foarte greu și destul de hazardat să încercăm o apreciere retrospectivă (în ce condiții și cu ce metode s-ar fi putut depista ateroscleroza coronariană la sportivul în cauză). Avînd în vedere că ateroscleroza la un tînăr se însoțește de vicii metabolice importante, această situație ar fi putut fi eventual sugerată de un examen al lipidelor din sînge (lipidele totale, colesterol, electroforeză etc). Dacă ateroscleroza coronariană este destul de avansată, apar atunci alterări electrocardiografice în repaus, dar mai ales în efort. În acest sens, socotim că este necesar și obligator, să se efectueze la toți sportivii în cadrul investigațiilor periodice de specialitate un examen clinic al aparatului cardiovascular, electrocardiograma în repaus și efort, susamintitele examene de laborator, precum și examenul de fund de ochi, oscilometria etc. Natural pentru efectuarea lor, trebuie să se apeleze la o unitate medicală dotată în acest sens.

Examenul necropsic care ni s-a comunicat lasă însă mai greu să se înțeleagă cum a fost posibil ca o tromboză veche, coronariană să nu se manifeste clinic în intervalul de timp dintre momentul producerii ei și clipa decesului (interval ce trebuie să fi măsurat cel puțin 4 săptămîni). Nu trebuie uitat că în zilele premergătoare meciului sportivul Stătescu a prezentat o afecțiune febrilă, care, dacă a fost produsă de anumiți agenți infecțioși, ar putea explica tromboza arterei coronare prin alt mecanism decît ateromatoza.

Pe de altă parte, la sportivii care desfășoară eforturi mari, afecțiunile intercurente, așa zisele „gripe", „răceli" etc. denumiri care ascund de fapt o lipsă de preciziune, nu trebuie privite cu ușurință și accesul la efort al sportivului nu trebuie permis, decît atunci cînd această afecțiune a fost deplin clarificată.

Dr. Miron GEORGESCU:

„CAZUL STĂTESCU — FOCAR AL MULTOR DEFICIENȚE"

— În cazul descris, asistența medicală era corectă din punct de vedere metodologic?

— Aspectele metodologice ale asistenței medicale a fotbaliștilor nu pot fi izolate de restul activităților din fotbalul nostru. Ele reprezintă doar o reflectare într-un domeniu particular, a unui fenomen general. De aceea, nu e surprinzător că din materialul publicat în ziarul „Sportul" apar lipsurile pe care presa și specialiștii le subliniază ori de cîte ori se discută despre fotbal. Cînd există astfel de deficiențe privind concepția, selecționarea și promovarea cadrelor, îndrumarea și controlul muncii la toate nivelele este greu de admis că în fotbalul românesc medicul își poate aduce contribuția optimă la ridicarea performanțelor, concomitent cu întărirea sănătății jucătorilor.

Sper că, de data aceasta, forurile în drept vor studia în mod aprofundat problema medicinii sportive în general (de ea este legată și activitatea medico-sportivă în fotbal) că ea va elabora un plan de măsuri realist și se va trece la aplicarea lui în practică de către oameni calificați și competenți.

Aș fi fericit dacă ceea ce se va hotărî nu va rămîne în dosarele federației, ci va căpăta viață, pentru că moartea unui om este infinit mai gravă decît o înfrîngere la scor.

— Considerați că a fost cauza infarctului miocardic și dacă leziunile găsite la examenul necropsic puteau fi depistate într-un stadiu precoce?

— Examenul anatomopatologic a pus în evidență leziuni importante și vechi ale arterelor coronariene. În astfel de cazuri astuparea arterelor se poate produce prin mai multe mecanisme, dintre care cele mai frecvente sînt: ruptura intimei și a placardelor conjunctive care acoperă leziunile aterosclerotice, hematoame în peretele vaselor la nivelul plăcilor ateromatoase sau edeme ale intimei în focarele de ateromatoză. La acești factori obstructivi, se pot adăuga și elemente adjuvante: creșterea coagulabilității sîngelui ca urmare a efortului și acumularea aminelor simpatico-mimetice în miocard (cu consecințele lor nefavorabile), datorită stresului fizic și emoțional din timpul competiției. Dacă artera obstruată este de calibru mai mare, porțiunea de miocard compromisă fiind întinsă, poate duce la moarte acută, așa cum s-a întîmplat și în cazul jucătorului Stătescu.

Leziunile aterosclerotice intense și vechi pot fi de obicei puse în evidență printr-un examen clinic și de laborator bine și atent efectuat. Traseul electrocardiografic în repaus și, mai ales, cel din timpul efortului în trepte, prezintă aspecte corosteristice, care permit de regulă depistarea leziunilor miocardice. Sînt descrise și cazuri în care examenul E.K.G. este negativ deși leziunile sînt prezente. Astfel de eventualități sînt rare și ele pot fi luate în discuție numai dacă traseele E.K.G. există și sînt corect înregistrate.

— Cum apreciați că ar trebui apărată sănătatea sportivilor de performanță, cum ar putea fi prevenite și depistate precoce eventuale afecțiuni fără legătură cu activitatea sportivă, dar profund dăunătoare (atunci cînd rămîn necunoscute), pentru cel ce efectuează eforturi fizice mari?

— Experiența medicinii sportive din țara noastră și din alte țări permite stabilirea unei metodologii care să asigure îndeplinirea celor două roluri principale ale medicinii sportive — întărirea sănătății și creșterea performanțelor.

PRINCIPALUL CONSTĂ NU ÎN CĂUTAREA UNOR METODE ȘI MIJLOACE NOI, CI ÎN APLICAREA CONSECVENTĂ A CEEA CE SE ȘTIE. Pentru aceasta este, însă, necesar să se acorde atenția cuvenită problemei medicinii sportive nu în mod declarativ ci concret, prin fapte. Numai astfel se vor crea premisele organizatorice necesare angrenării în muncă a instituțiilor și cadrelor adecvate, stabilirii raporturilor corespunzătoare între diferitele verigi ale rețelei Ministerului Sănătății și organele C.N.E.F.S., examinării prin metode și mijloace eficiente a sportivilor etc.

Deficiențele serioase în munca celor care răspund de activitatea medico-sportivă la toate nivelele, puse în evidență de ancheta făcută la Galați, impun, după părerea mea, măsuri urgente din partea conducerii Ministerului Sănătății și a C.N.E.F.S.

PRO-RESPONSABILITATE

În baza datelor cuprinse în suita de mărturii și de opinii exprimate pe marginea decesului fotbalistului Stătescu se pot formula acum cîteva idei cu caracter concluziv.

Cauza decesului a fost infarctul miocardic, dar el s-a produs pe fondul acelei afecțiuni ateromatozice descoperită abia la necropsie și de care, fără îndoială, subiectul suferea de mai multă vreme. Traumatismul de care se amintește nu a jucat în cazul de față nici un rol, iar examenul anatomopatologic atestă că nici afecțiunea febrilă amintită nu a influențat starea miocardului.

În al doilea rînd, din afirmațiile celor care au exprimat opinii la obiect se observă că există îndeobște posibilitatea de a depista afecțiunea ateromatozică, într-unul din stadiile sale, prin examen clinic (inclusiv anamneză) și probe de laborator. Este posibil ca un număr de cazuri să rămînă nedescoperite, dar numai efectuarea investigațiilor citate și obținerea unor rezultate negative dă dreptul să se afirme că evoluția bolii a fost atît de insidioasă încît s-a situat sub nivelul capacității de percepție de care dispune medicina. **Sperăm că organul de resort al Ministerului Sănătății se va arăta interesat, pentru elucidare proprie, să cerceteze cantitatea și calitatea controlului medical de care a beneficiat sportivul Stătescu. În ceea ce ne privește, noi apreciem că asistența medicală a fotbaliștilor de la Politehnica Galați se efectua de către dr. Marin Stoica după o formulă precară (complexitate, periodicitate, diversificare pe specialitățile esențiale, evidență etc.), în baza unei metode stereotipe care nu poate evidenția satisfăcător nici starea de sănătate și nici capacitatea de efort (teste și probe neconcludente efectuate rar, viză medicală aplicată fără examinarea sportivilor de către dr. Marilena Slătineanu etc.). În acest punct devine firească întrebarea de referință la conținutul instrucțiunilor oficiale în baza cărora se desfășoară asistența medico-sportivă. Ar fi necesar de apreciat dacă ele sînt corecte, dacă au fost elaborate în armonie cu imperativele medicale ale sportului de performanță, și mai ales, dacă au răzbit pînă în incinta fiecărei unități lucrative și au devenit operative.**

Considerăm că în cazul de față nu a fost respectat nici un principiu diriguitor. De altfel, dr. Stoica afirma că n-a primit sub nici o formă vreo îndrumare din partea comisiei medicale a F.R. Fotbal, absentă, de asemenea, și din postura de organ de control.

E dificil să înțelegem și să calificăm atitudinea comisiei de anchetă a F.R. Fotbal, care după ce nici nu a stabilit vreo legătură cu medicul legist, ci doar cu o persoană care auzise despre acest caz, a prezentat un raport final unde nu se amintește nimic despre maladia pe fondul căreia a survenit infarctul, în schimb, se afirmă că Stătescu avea viză medicală legală la zi (reamintim că viza a fost aplicată fără ca Stătescu și ceilalți fotbaliști să fie examinați).

Dar, pentru că nu ne aflăm în fața primului eveniment trist, se cuvin cîteva referiri la adresa concepției despre medicina sportivă, de care sînt călăuzite Ministerul Sănătății și CNEFS-ul, cele două departamente vital interesate. Pe fundalul acestei concepții există o motivație obiectivă pentru plasarea tuturor nefericitelor întîmplări de pînă acum. Cum au reacționat aceste foruri în fața unor atari deznodăminte? Ce măsuri au fost adoptate pentru corectarea și ameliorarea continuă a răspunsului medicinii față de evoluția rapidă a fenomenului sportiv din țara noastră? Ministerul Sănătății manifestă o atitudine vitregă față de această specializare medicală, fapt atestat de existența a numai 124 de medici sportivi, față-n față cu peste 200 000 de sportivi legitimați. Din 39 de județe, în 21 nu există nici măcar un singur medic cu această specializare. Iar în prezent, s-a propus în cadrul ministerului de resort ca această specializare să fie desființată. După cum arată tov. Teodor Oprică **(președintele CJEFS Galați)**, precum și din alte numeroase mărturii, asistența medicală a sportivilor este slab, sau de loc îndrumată și controlată de către Ministerul Sănătății **(responsabilul problemei: dr. Ion Stănescu)** și de către CNEFS **(același responsabil)**, iar dotarea cabinetelor sau dispensarelor de medicină sportivă se situează la distanță apreciabilă de pragul necesar obținerii unor concluzii cu prestanță științifică.

Medicina sportivă este simbolul profilaxiei, ea are datoria să vegheze, în primul rînd, asupra stării de sănătate a practicanților și, apoi, avînd această certitudine să contribuie la dirijarea procesului de antrenament, pentru creșterea capacității de performanță a organismului. În contrast cu aceste adevăruri axiomatice numeroși antrenori, conducători de echipe și chiar medici deformează conceptul de stare de sănătate la sportivi, reducîndu-l la recuperarea după entorse, întinderi musculare, stări gripale etc. Să trateze și să vindece traumatismele și afecțiunile intercurente este singura lor preocupare. Astfel se explică invazia de ortopezi, radiologi, ginecologi, orelișți etc. în rețeaua medicală a cluburilor și asociațiilor sportive, oameni calificați în specialitatea lor, dar care nu au competența necesară în probleme cardio-respiratorii, primordiale în sfera medicinii sportive. Ortopedia și alte specialități nu pot deține decît un rol anex în asistența medicală a sportivului, iar un curs de inițiere de o lună-două, efectuat cu mulți ani în urmă, nu poate gira exigențele unei adevărate specializări. În fondul ei, aceasta trebuie rezolvată de către medici cu o solidă pregătire de fiziologie, fiziopatologie, biochimie și metodologie a antrenamentului sportiv. O atare formație nu poate fi dobîndită decît în cadrul unui proces de învățămînt modelat și perfecționat pe direcții adecvate. **Cu toate acestea, majoritatea medicilor încadrați la echipele de fotbal au specializări cu minimă tangență, sau fără vreo legătură cu problematica de ordin biologic a sportului.** Comisia medicală a federației este din același motiv defectuos structurată și condusă. O dovedește fictiva ei activitate de îndrumare, coordonare și control, precum și totala ei lipsă de autoritate științifică, de ani de zile nefiind altceva decît un cerc ingust în care 2—3 oameni manevrează posturile de medici ai loturilor. O certifică optica președintelui comisiei **(dr. D. Tomescu)**, căruia i se pare complicat să se efectueze electrocardiograme fotbaliștilor fruntași și costisitoare instructarea medicilor responsabili cu asistența medicală a echipelor într-o viitoare formulă îmbunătățită. După cum s-a văzut în cazul Politehnicii Galați, nici măcar față de această echipă nu a existat vreo urmă de interes din partea comisiei medicale a F.R.F., deși ea a activat doi ani în divizia A.

Trebuie precizat că deznodămîntul în cazul fotbalistului Stătescu, n-a avut nici o legătură de cauzalitate cu practicarea și efectele sportului. El s-a datorat unei afecțiuni ce poate fi contractată de către oricine, indiferent dacă e sportiv sau nu. **Regretabil rămîne faptul că starea patologică nu a fost depistată la timpul cuvenit, iar subiectul tratat în consecință și oprit să mai joace fotbal, deși sportivii sînt incluși, teoretic măcar, într-un regim de asistență medicală specială. Este criticabil, mai ales, că nu s-au efectuat (și nu se efectuează) acel minimum de examinări care oferă șanse pentru elucidarea unor astfel de cazuri. Cel de la Galați a proiectat o lumină intensă asupra concepției și stadiului actual de funcționare a rețelei de medicină sportivă existentă. Inadvertențele citate, precum și altele ce pot fi sintetizate într-un necesar studiu pentru aprecierea integrală a situației, invită la o serie de măsuri care să restabilească echilibrul între dezvoltarea sportului din țara noastră și suportul științific al acestuia, între esența biologică a sportului și profilul științific al medicului care veghează.**

Romulus BALABAN

fotbal

UN ARBITRU CURAJOS

La Oradea s-a întîmplat duminică, un fapt aproape neobișnuit: arbitrul a acordat o lovitură de la 11 metri în favoarea oaspeților! Și a făcut acest lucru nu la 6—0 pentru gazde, cînd suporterii acestora devin mai milostivi, ci la scorul de 1—1 (în repriza a II-a!), cînd este suficientă o singură scînteie pentru ca toată lumea să ia foc.

Citind ziarul nostru de luni, n-ați reținut, poate, acest amănunt și anume că, în meciul Crișul—Vagonul, conducătorul jocului, N. Mihăilescu, luîndu-și toate riscurile (începînd cu obișnuitele proiectile care au început să cadă pe teren), a acordat un „11 metri" în favoarea arădenilor la un fault în careu comis asupra lui Adam. Lovitura a fost transformată și Vagonul a luat conducerea cu 2—1.

Fostul arbitru Mircea Crușescu, care a asistat la meci în calitate de observator federal, i-a acordat lui N. Mihăilescu nota 10, consemnînd faptul că arbitrajul a fost excelent sub toate aspectele.

Ne bucură. Orice „10" acordat cu temei arbitrilor reflectă, în ultimă instanță, contribuția acestora la progresul fotbalului nostru. **(J. B.).**

NUMĂRUL 2

DE PE SPATELE LUI SOO

Duminică, înaintea meciului de fotbal dintre Dinamo Bacău și Steaua, la anunțarea formațiilor s-a produs o oarecare rumoare pe stadion. Consacrat pe postul de vîrf de atac, bucureșteanul Soo urma să figureze, de astă-dată, în echipa militarilor, ca... fundaș! Surpriza era cu atît mai mare, cu cît Soo nu mai jucase niciodată cu tricoul cu nr. 2... Explicația am primit-o de la unul dintre antrenorii echipei campioane: „La suspendații pe care-i avem — D. Popescu și S. Avram, la accidentații mai vechi — Hălmăgeanu și D. Nicolae, s-a adăugat, în ultimul moment, fundașul dreapta Rotaru, internat în spital. În aceste condiții, a trebuit să apelăm la Soo..."

Cu atît mai meritorie este comportarea lui Soo, care s-a achitat onorabil de greaua și inedita misiune...

Gol! Centrarea lui Pircălab a fost reluată impecabil de Dumitrache... și Dinamo conduce cu 4—0 în meciul cu Universitatea Craiova

Foto: A. NANU

OPINII

(Urmare din pag. 1)

ba de meditații, consultații, cercuri de specialitate, simpozioane, repetiții ș.a, programate la ore și în zile convenabile elevilor, ceea ce înlesnește tocmai realizarea acelui echilibru între pregătirea intelectuală și instruirea sportivă. Este, desigur, greșită părerea unora că în liceele cu program de educație fizică elevii capătă o specializare unilaterală. Analizînd una din recentele promoții, găsim că din 35 de absolvenți, 25 și-au continuat studiile în învățămîntul superior astfel: 8 la I.E.F.S. și ceilalți la facultățile sau institutele de medicină, arhitectură, politehnică, agronomie etc. În aceste realizări ale elevilor pe plan intelectual se reflectă, fără îndoială, și strădaniile cadrelor didactice de a le lărgi continuu orizontul cultural-științific, în paralel cu desăvîrșirea aptitudinilor lor fizice. De mare eficiență s-au dovedit diferitele cercuri cu caracter științific, tehnic, artistic, de lucru manual și gospodăresc, ca și numeroasele concursuri organizate la diferite obiecte: literatură, matematică, fizică etc. O valoare educativă deosebită au avut vizitele făcute în întreprinderi, la muzee, vizionarea colectivă a unor spectacole, excursii în cele mai frumoase colțuri ale țării — elemente importante în realizarea echilibrului între pregătirea intelectuală și instruirea sportivă, în totalitatea lor contribuind la formarea multilaterală a elevilor.

Este, oare, posibilă — în condițiile preocupărilor îndreptate, în primul rînd, spre aceste două laturi de pregătire — și obținerea unor rezultate remarcabile în sportul de performanță? Fără îndoială că da! Mai ales în ultimii ani, elevii liceului nostru s-au clasat pe locuri fruntașe sau au cîștigat diferite ediții ale campionatelor liceelor cu program de educație fizică, ale campionatelor republicane școlare, ale campionatelor republicane de juniori (I sau II) și chiar de seniori, înregistrînd — de asemenea — victorii și comportări meritorii în întîlniri internaționale — individuale sau pe echipe. Pentru liceul nostru, pentru toate cadrele didactice, este o mîndrie faptul că din această școală s-au afirmat sportivi de valoare, unii dintre ei astăzi cu un palmares strălucit: Mihaela Penes, Gheorghe Costache, Gabriela Rădulescu, Petre Mihaiuc, Lucia Chiriță, Oltea Chelaru ș.a. Același prilej de mîndrie ni-l oferă elevii de astăzi ai liceului, dintre care amintesc doar cîțiva, de pe acum cunoscuți iubitori de sport: Cornelia Popescu, M. Tatar, V. Georgian, A. Bălan, G. Dumitran, D. Vintilă, D. Dieulescu, A. Marinescu, T. Dan, care s-au afirmat ca autentice speranțe în diferite discipline.

Se poate, deci? Și această niciodată prin concesii făcute pregătirii intelectuale. Niciodată prin ignorarea echilibrului dintre această pregătire și instruirea sportivă a elevilor.

● *DR. EUGEN SERBĂNESCU: „Fetița mea, Sabina, urmează acum cursurile clasei a X-a. A venit la Liceul nr. 35 cu cinci ani în urmă. De atunci, dorința ei de a practica gimnastica la un nivel superior s-a împlinit, reușind chiar mai mult: cucerirea diferitelor medalii la concursurile organizate în această ramură sportivă. Dar învățătura? În fiecare an, Sabina a fost premiantă..."*

● *PROF. GEORGETA DOLIȘ: „Cristina este de puțină vreme elevă a unui liceu cu program de educație fizică. Ce pot spune? Sînt fericită că a obținut premiul I la învățătură și că a fost promovată în echipa de baschet".*

● *AL. DUMITRAN, merceolog: „Am trei copii pe care i-am înscris la liceul cu program de educație fizică din dorința de a le asigura posibilitatea dezvoltării lor fizice, pe lîngă pregătirea intelectuală. Toți au îndrăgit baschetul și au obținut rezultate foarte bune în diferite competiții. În același timp, să amintesc că Mihai și Ileana au absolvit clasele respective pe locuri fruntașe, iar Gabriela a terminat clasa pe locul I".*

● *ING. A. POPA: „În fiecare din cei patru ani de cînd este elev la acest liceu, fiul meu a obținut medii de peste 9,50. Succesele la învățătură au urmat un drum paralel cu cele realizate în sport: numeroase medalii și diplome. Sînt convins că, în continuare, fiul meu se va putea pregăti așa cum trebuie pentru a urma în viitor cursurile unei facultăți electrotehnice și în același timp va reuși noi afirmări și în sport".*

LOTO-PRONOSPORT

4 ZILE PÎNĂ LA ÎNCHIDEREA VÎNZĂRII BILETELOR LA CONCURSUL EXCEPȚIONAL PRONOEXPRES DIN 8 DECEMBRIE

Numai pînă sîmbătă 7 decembrie 1968 vă mai puteți procura biletele la ultimul concurs excepțional Pronoexpres din acest an. Ca și cel precedent, el se desfășoară după formula „5 din 45", motiv pentru care anticipăm premii multe și valoroase.

Concursul excepțional Pronoexpres din 8 decembrie atribuie autoturisme „VOLGA", „DACIA 1100", „MOSKVICI 408" cu 4 faruri și radio și „SKODA 1000 M.B." în număr NELIMITAT, precum și alte 10 autoturisme prin tragere la sorți, dintre care 5 la categoria a V-a și 5 la categoria a VI-a. Deci, și numai cu 4 numere cîștigătoare se poate obține un autoturism.

În afara autoturismelor, se mai acordă premii în numerar de valoare variabilă și premii fixe în bani.

Pentru atribuirea tuturor cîștigurilor se efectuează 10 extrageri de cîte 10 numere din 45 fiecare în 4 faze. În total, se vor extrage 100 de numere.

Cu biletele seria „N" de 30 lei puteți participa la toate cele 10 extrageri.

Tragerea Pronoexpres de astăzi va avea loc la București, în sala din strada Doamnei nr. 2, cu începere de la ora 18.30.

Tragerea va fi radiodifuzată cu începere de la ora 18.45.

PRONOSPORT

Premiile concursului nr. 48 din 1 decembrie 1968

Categoria I (13 rezultate): 539 variante a 229 lei; Categoria a II-a (12 rezultate): 10.188,5 variante a 28 lei.

Întrucît premiile de categoria a III-a au fost sub plafonul minim, acestea nu se plătesc.